Semergen. 2015;41 (Espec Congr):81

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2107 - Tratamientos basales de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN según el sexo

M. Frías Vargas[a], V. Pallarés Carratalá[b], F. Valls Roca[c], T. Sánchez Ruiz[d], J.L. Llisterri Caro[e], M. Martín Llinares[f], J. Precioso Costa[g], G. Rovira Marcelino[h], M.D. Esteve Franco[i] y F. Rubio Sevillano[j]

[a]Médico de Familia. Consultorio Moraleja de Enmedio. Moraleja de Enmedio. Madrid. [b]Médico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Benigànim. Benigànim, Valencia. [d] Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. [f]Médico de Familia.Centro de Salud Llutxent. Consultorio Auxiliar de Quatredonda. Valencia. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. [h]Médico de Familia. EAP Sardenya. Barcelona. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. [j]Médico de Familia. Centro de Salud Breña Alta. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares.

Metodología: En IBERICAN se están incluyendo a sujetos entre 18 y 85 años de edad, atendidos diariamente en las consultas de Atención Primaria. Los pacientes serán seguidos por lo menos cada 6 meses, y durante un periodo mínimo de 5 años. El tratamiento de los pacientes se realizará de acuerdo a los criterios clínicos del médico investigador. Se estima que la población global alcance los 15.000 individuos. Se presentan las características basales del segundo corte (n = 2.281).

Resultados: El 56,0% eran mujeres. No se observaron diferencias entre sexos en cuanto al uso de antihipertensivos, de los que los más empleados entre varones y mujeres fueron ARA-II (48,9% vs 46,1%, p = 0,364) seguidos de diuréticos (41,2% vs 46,4%, p = 0,085). Los hipolipemiantes más empleados fueron las estatinas (68,9% vs

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

69,3%, p = 0,887). Los antidiabéticos más empleados fueron metformina (77,2% vs 73,7%, p = 0,398), IDPP-4 (32,9% vs 36,3%, p = 0,462) e insulina (21,5% vs 23,7%, p = 0,594). Otros fármacos antitrombóticos se emplearon más en varones, como aspirina (16,0% vs 9,5%, p 0,0001) o AVK (5,8% vs 3,3%, p = 0,004).

Conclusiones: No existen diferencias relevantes en el tipo de tratamiento empleado para el control de factores de riesgo según el sexo en los pacientes atendidos en Atención Primaria. Sin embargo, sí se observaron diferencias en los fármacos antitrombóticos, posiblemente por el mayor riesgo cardiovascular de los varones.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.